



Atuação da Enfermagem na Prevenção e Identificação da Violência Obstétrica na Atenção Primária à Saúde

*Josiele Gomes Batista Rocha¹; Lucimeire Ferreira dos Santos²;
Viviane Amaral Toledo Coelho³; Ednardo de Souza Nascimento⁴*

Resumo: A assistência ao parto tem sido historicamente marcada por práticas intervencionistas que, muitas vezes, desconsideram a autonomia e a centralidade da mulher, favorecendo a ocorrência de violência obstétrica. O objetivo geral do trabalho foi analisar as iniciativas adotadas pela Enfermagem na promoção de práticas seguras, humanizadas e efetivas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência obstétrica durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Trata-se de uma revisão da literatura baseada em livros e artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, selecionados em bases de dados nacionais e internacionais, a partir de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os resultados evidenciam que a violência obstétrica está associada a práticas desumanizadas, intervenções desnecessárias, ausência de consentimento informado e relações de poder assimétricas entre profissionais e gestantes. Nesse contexto, a Enfermagem destaca-se como elemento fundamental na transformação do modelo assistencial, ao promover acolhimento, escuta qualificada, suporte emocional e respeito às escolhas da mulher. Observou-se que a atuação baseada em evidências contribui para a redução da medicalização excessiva e para melhores desfechos maternos e neonatais. Além disso, a garantia do consentimento informado fortalece o protagonismo feminino e qualifica a assistência. A capacitação contínua das equipes mostrou-se essencial para desconstruir práticas inadequadas e incorporar princípios éticos e humanizados no cuidado. Por fim, verificou-se que a atuação da Enfermagem, integrada a ações institucionais e educativas, contribui significativamente para a prevenção da violência obstétrica e para a promoção de um parto seguro, digno e centrado no binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Enfermagem. Prevenção. Atendimento Humanizado.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: josielegomes12@gmail.com;

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: lucimeirenaty@gmail.com;

³ Bióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; Especialista em Solos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Lavras; Mestre e Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras. Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br;

⁴ Pedagogo e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES; Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFAUNIPAC, Almenara - Minas Gerais. E-mail: ednardonardim@hotmail.com.

Nursing Practice in the Prevention and Identification of Obstetric Violence in Primary Health Care

Abstract: Childbirth care has historically been marked by interventionist practices that often disregard the autonomy and centrality of women, favoring the occurrence of obstetric violence. The general objective of this study was to analyze the initiatives adopted by Nursing in promoting safe, humanized, and effective practices aimed at preventing and confronting obstetric violence during the pregnancy, childbirth, and postpartum process. This is a literature review based on books and scientific articles published between 2015 and 2025, selected from national and international databases, based on previously defined inclusion and exclusion criteria. The results show that obstetric violence is associated with dehumanized practices, unnecessary interventions, lack of informed consent, and asymmetrical power relations between professionals and pregnant women. In this context, Nursing stands out as a fundamental element in transforming the care model, by promoting welcoming, qualified listening, emotional support, and respect for women's choices. It was observed that evidence-based practice contributes to the reduction of excessive medicalization and to better maternal and neonatal outcomes. Furthermore, ensuring informed consent strengthens female empowerment and improves the quality of care. Continuous training of teams proved essential to deconstruct inadequate practices and incorporate ethical and humanized principles into care. Finally, it was found that nursing practice, integrated with institutional and educational actions, significantly contributes to the prevention of obstetric violence and to the promotion of safe, dignified childbirth centered on the mother-baby dyad.

Keywords: Obstetric Violence. Nursing. Prevention. Humanized Care.

Introdução

A compreensão do parto como um evento fisiológico, antropológico, social e psicológico, e não meramente como um ato médico, reforça a ideia de que a mulher deve ser protagonista desse momento, questionando a lógica de poder historicamente construída entre profissionais de saúde e pacientes. Para transformar essa perspectiva, é necessário abandonar o modelo tradicional de cuidado, que além de inseguro e sem respaldo científico, costuma reproduzir relações autoritárias entre profissional e parturiente e práticas desrespeitosas ou degradantes (Trajano; Barreto, 2021). Nesse cenário, tem-se o conceito de violência obstétrica, que contraria a centralidade da mulher no processo de parto.

Esse tipo de violência pode ocorrer em qualquer etapa da gestação, no pós-parto ou durante o abortamento, sendo mais comumente observada no trabalho de parto e no parto, momentos em que a mulher está especialmente vulnerável. Ela pode ocorrer tanto em partos vaginais quanto em cesáreas, em serviços públicos ou privados, e manifesta-se por agressões físicas, psicológicas, verbais, morais ou sexuais, comprometendo a integridade da mãe e do

bebê. A responsabilidade por essas práticas recai sobre os profissionais que atuam diretamente na assistência obstétrica (Lazzarini, 2023).

A violência obstétrica corresponde, portanto, a intervenções muitas vezes evitáveis realizadas contra a mulher durante o parto e nascimento, que acabam por relegá-la a um papel secundário nesse processo (Zanardo *et al.*, 2017). Sua prevalência é elevada em diversos contextos: pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) indicam que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais privados já vivenciaram algum tipo de violência no parto, percentual que aumenta para 45% nos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023).

Nesse cenário, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal reforçam ações voltadas à segurança e ao respeito, oferecendo recomendações sustentadas por evidências científicas. No entanto, sua implementação encontra obstáculos, como a falta de capacitação continuada e a resistência de parte dos profissionais em abandonar práticas tradicionais (Oliveira *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde devem conhecer e seguir as diretrizes que asseguram um cuidado humanizado durante o parto, preservando a privacidade e o direito de escolha da gestante, além de evitar procedimentos invasivos sem seu consentimento. É essencial que adotem uma postura empática e ofereçam uma assistência de caráter socialmente relevante, baseada em práticas benéficas e na redução de intervenções desnecessárias. Essa perspectiva humanizada coloca a mulher no centro do processo, valorizando sua singularidade e respeitando a fisiologia natural do trabalho de parto, promovendo um atendimento que favoreça menos intervenções e maiores chances de um parto espontâneo (Souza, 2019). Desse modo, a humanização da assistência pode reduzir danos e práticas abusivas, além de fortalecer a experiência de parto como um processo digno, seguro e centrado na mulher.

Diante dos desafios impostos pela persistência da violência obstétrica nos serviços de saúde, quais ações da Enfermagem se mostram essenciais para garantir a autonomia, segurança e dignidade das gestantes durante o parto?

O objetivo do trabalho foi analisar as iniciativas adotadas pela Enfermagem na promoção de práticas seguras, humanizadas e efetivas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência obstétrica durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, voltada a reunir e sintetizar evidências científicas sobre a atuação da Enfermagem na prevenção e no enfrentamento da violência obstétrica, bem como na promoção do parto humanizado. A revisão de literatura permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampla do tema e o fortalecimento da prática baseada em evidências.

Questão norteadora

A questão norteadora foi construída considerando o modelo PICO (População, Interesse, Contexto):

- População: gestantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto;
- Interesse: práticas de enfermagem para prevenção da violência obstétrica e promoção do parto humanizado (acolhimento, escuta ativa, suporte emocional, educação em saúde, garantia do consentimento informado, documentação adequada e articulação interprofissional);
- Contexto: serviços de saúde, incluindo hospitais públicos e privados, maternidades e centros de parto.

A Questão norteadora é: quais intervenções de enfermagem são descritas na literatura como mais frequentes e/ou efetivas para a promoção do parto humanizado e a prevenção da violência obstétrica, assegurando autonomia, segurança e dignidade das gestantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto?

Estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada em bases nacionais e internacionais relevantes para a Enfermagem e Ciências da Saúde: BVS (LILACS/BDENF), SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, com possibilidade de expansão. Para construção das estratégias de busca,

foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave, combinados por operadores booleanos AND/OR.

Critérios de inclusão e exclusão

Inclusão:

- Estudos com texto completo disponível, publicados em português, inglês ou espanhol;
- Artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais;
- Trabalhos que abordem diretamente práticas de Enfermagem no contexto do parto humanizado e/ou violência obstétrica, incluindo acolhimento, educação em saúde, suporte emocional, consentimento informado e documentação.

Exclusão:

- Editorial, cartas ao editor, opiniões sem método científico, resumos sem texto completo;
- Estudos duplicados;
- Publicações sem recorte sobre violência obstétrica, parto humanizado ou práticas de enfermagem relacionadas.

Seleção dos estudos e síntese dos dados

A seleção foi realizada em etapas:

1. Triagem inicial: leitura de títulos e resumos para identificação de estudos potencialmente relevantes;
2. Leitura integral: artigos selecionados serão avaliados quanto à adequação aos critérios de inclusão.

A síntese dos dados foi organizada por categorias temáticas, de acordo com os objetivos do estudo:

1. Práticas de enfermagem mais frequentes para prevenção da violência obstétrica;
2. Intervenções de humanização do parto;
3. Estratégias de educação em saúde e empoderamento da gestante;
4. Garantia do consentimento informado e documentação;

5. Atuação institucional e advocacy da Enfermagem para promoção de direitos e redução de práticas abusivas.

Aspectos éticos e normativos

Por se tratar de revisão de literatura, com dados secundários disponíveis publicamente, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, será mantido rigor científico, com citação adequada das fontes e fidelidade na síntese dos resultados. Do ponto de vista normativo, serão observadas diretrizes do Código de Ética da Enfermagem e legislações pertinentes à assistência humanizada e à proteção dos direitos da gestante, garantindo que a revisão dialogue com boas práticas e padrões éticos da profissão.

Fundamentação Teórica

O parto humanizado: aspectos conceituais e legais

A atenção humanizada ao parto caracteriza-se como uma abordagem que busca compreender o parto como uma experiência única e individual, devendo ser respeitada e valorizada. Para isso, é fundamental que as gestantes recebam um atendimento acolhedor, com apoio, orientação e incentivo ao vínculo mãe-filho (Possati *et al.*, 2017).

Freitas *et al.*, (2017) destacam que, conforme as diretrizes das políticas públicas, a humanização do parto deve ser reconhecida como um direito tanto da mãe quanto do bebê, transcendendo a mera opção. Esse momento exige bondade, receptividade e delicadeza para ambos os envolvidos. Para garantir um atendimento humanizado, é necessário respeitar a autonomia da gestante, assegurar sua liberdade de escolha e disponibilizar as melhores condições e recursos para que ela se sinta segura, oferecendo assistência baseada em evidências científicas e um ambiente acolhedor.

O acolhimento, a sensibilidade e o respeito manifestados têm impacto positivo no atendimento das necessidades das usuárias e na eficácia dos serviços de saúde. Assim, a humanização do parto, integrada às políticas de saúde, envolve práticas, posturas e comportamentos baseados na comunicação, recepção calorosa e empatia, incluindo a adoção de procedimentos que priorizem o bem-estar materno-infantil, a rejeição de métodos invasivos desnecessários e o respeito às escolhas e individualidades das parturientes (Possati *et al.*, 2017).

O debate sobre intervenções de enfermagem e sua convergência com a humanização se conecta ao Código de Ética da Enfermagem, que estabelece deveres e direitos para que o cuidado seja humanístico e acolhedor, sem distinção de pessoas. Contudo, há limitações entre os enfermeiros quanto ao conhecimento sobre princípios éticos e questões bioéticas de modo geral (Coelho; Andrade; Almeida, 2020).

Apesar do avanço na humanização, ainda é observada no Brasil a fragmentação da assistência, baseada no modelo biomédico, que submete a gestante ao intervencionismo, desconsiderando sua autonomia e capacidade de controlar o parto. Essa postura desrespeitosa, praticada por alguns membros da equipe multiprofissional por meio de coerção ou experiências depreciativas, entra em conflito com ideais humanitários e valores morais dos profissionais de saúde (Biondi *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde recomenda o modelo de parto humanizado com o objetivo de promover a saúde do binômio mãe-filho, reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal e limitar o uso indiscriminado de recursos tecnológicos. No Brasil, essa diretriz foi fortalecida com a criação da Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A iniciativa assegura à mulher o direito à atenção humanizada durante a gestação, o parto e o puerpério, fundamentada em boas práticas baseadas em evidências científicas, princípios de biossegurança e respeito aos valores culturais (Brasil, 2014).

A ampliação do debate e da conscientização sobre a importância do parto humanizado pode ser atribuída, em parte, à atuação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna), organização da sociedade civil criada em 1993. A Rehuna tem como finalidade divulgar práticas de cuidado perinatal e assistência pautadas em evidências científicas, além de fortalecer o movimento de humanização do parto e nascimento em âmbito nacional. Suas ações concentram-se na gestão do cuidado, na disseminação do conhecimento, na formulação de políticas públicas, na resistência a modelos assistenciais intervencionistas e na formação de profissionais de saúde (Rehuna, 2025).

No campo das políticas públicas, destaca-se que a Rehuna contribuiu, em 1998, para a elaboração de estratégias nacionais voltadas à humanização da atenção ao parto e nascimento. Esse movimento resultou, no ano 2000, no lançamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento pelo Ministério da Saúde, originando diversas publicações que reuniram evidências científicas e proposições defendidas pelo movimento em favor da humanização da assistência obstétrica (Rehuna, 2025).

Nesse contexto, Leal *et al.*, (2021) destacam a importância da Enfermagem Obstétrica, que se consolida como uma área profissional capacitada para oferecer assistência à mulher durante o trabalho de parto e o nascimento. Essa competência se baseia na habilidade desses profissionais em promover um cuidado efetivo, pautado em práticas de humanização, no respeito às escolhas da gestante e no incentivo ao parto normal, considerando uma visão holística das necessidades individuais. Além disso, ressalta-se a relevância da conscientização sobre a humanização do parto como parte integrante da atuação desses profissionais, considerando a necessidade de enfrentamento à violência obstétrica.

Características da violência obstétrica

A violência obstétrica, enquanto fenômeno complexo e multifacetado, apresenta características que ultrapassam a mera ocorrência de eventos isolados de agressão ou desrespeito durante a assistência ao parto. Ela se configura como um conjunto de práticas e situações que violam a dignidade, a autonomia e os direitos humanos das mulheres no contexto do cuidado reprodutivo, marcadas por padrões institucionais e culturais que legitimam a desumanização do processo de parto (Jardim; Modena, 2018). Nesse sentido, entender suas características implica reconhecer não apenas as ações explícitas de maus-tratos, mas também as dinâmicas de poder, as rotinas biomédicas padronizadas e a naturalização de intervenções sem consentimento que compõem esse cenário.

Inicialmente, vale destacar que a violência obstétrica se manifesta por meio de práticas desrespeitosas e abusivas, que podem ser físicas, verbais, psicológicas e negligentes. Conforme destacado por Medeiros e Nascimento (2022), são frequentes relatos de toques vaginais repetidos sem justificativa clínica, episiotomias realizadas sem consentimento, manobras de Kristeller e utilização de procedimentos invasivos sem explicação adequada às parturientes. Essas práticas, além de fisicamente traumáticas, configuram violação do direito à integridade corporal e à informação, componentes essenciais do cuidado humanizado. Tais ações não apenas desconsideram a autonomia da mulher como também reforçam a ideia de que o corpo feminino é objeto de intervenção técnica, subordinado às decisões profissionais.

Paralelamente, a violência obstétrica incorpora uma dimensão verbal e psicológica que, muitas vezes, passa despercebida nos discursos técnicos e rotinas hospitalares. Zanardo *et al.*, (2017) chamam a atenção para a utilização de linguagem coercitiva, ameaças, críticas ao comportamento da parturiente e humilhações veladas ou explícitas, que abalam a autoestima,

geram medo e contribuem para um ambiente de vergonha e submissão. A desconsideração das queixas, a minimização da dor relatada e a falta de escuta ativa não apenas configuram desrespeito, mas também instauram um clima de opressão que pode impactar negativamente a experiência de parto e o vínculo afetivo materno-infantil.

Uma característica central da violência obstétrica é a ausência ou fragilidade do consentimento informado. Leite *et al.*, (2024) salientam que muitas intervenções são realizadas de maneira rotineira, sem explicações claras ou sem que a mulher tenha oportunidade real de escolher entre opções de cuidado. Isso inclui não apenas procedimentos invasivos, mas também imposições relacionadas à alimentação, posição de parto e presença de acompanhante. A falta de consentimento informado configura uma forma de violência institucional, ignorando princípios éticos fundamentais e a legislação que garante o direito à autodeterminação.

Além disso, a violência obstétrica se expressa por meio da negligência e omissão de cuidados adequados, situações que podem não envolver atos violentos explícitos, mas que igualmente comprometem o bem-estar físico e emocional das mulheres. Santos e Barbosa (2022) descrevem que a desatenção às necessidades básicas da parturiente, a demora em responder a solicitações de alívio da dor, a ausência de protocolos de acolhimento e o desinteresse pela singularidade dos casos constituem formas sutis e institucionalizadas de violência que promovem sofrimento e insegurança. Essas omissões refletem um modelo de atenção que prioriza a eficiência institucional em detrimento da qualidade subjetiva do cuidado.

Outra característica relevante da violência obstétrica diz respeito à excessiva medicalização e à realização de intervenções sem respaldo científico, frequentemente justificadas como parte de rotinas institucionais. Branco, Meucci e Paludo (2024) destacam que muitas maternidades seguem protocolos padronizados que priorizam a rapidez e o controle do processo de parto, resultando no uso indiscriminado de ocitocina sintética, ruptura artificial de membranas, restrição de movimento e impedimento de métodos não farmacológicos de alívio da dor. Quando realizadas sem indicação clínica e sem consentimento informado, essas práticas constituem violência institucionalizada, desrespeitando a autonomia feminina e reforçando modelos autoritários de cuidado.

As características da violência obstétrica estão intrinsecamente ligadas às relações de poder assimétricas entre profissionais de saúde e mulheres. A predominância de uma cultura biomédica que valoriza procedimentos tecnicistas, protocolos rígidos e hierarquias institucionais reforça a ideia de que a mulher, durante o parto, deve subordinar-se às decisões médicas. Segundo Jardim e Modena (2018), essa cultura legitima práticas de controle e

vigilância dos corpos femininos, desconsiderando as vivências, preferências e conhecimentos prévios das parturientes. Essa assimetria de poder é, portanto, um eixo explicativo central da violência obstétrica.

Outro aspecto relevante é a naturalização social e institucional da violência, que faz com que muitas mulheres não reconheçam determinadas práticas como violência no momento em que ocorrem. De acordo com Leite *et al.*, (2024), discursos que justificam intervenções invasivas como “necessárias para a segurança” ou “parte do protocolo” contribuem para que atos desrespeitosos sejam percebidos como rotina assistencial. Essa normalização dificulta a denúncia, a responsabilização e a visibilidade epidemiológica dos casos, perpetuando um ciclo de silenciamento.

Do ponto de vista epidemiológico, estudos recentes mostram que relatos de violência obstétrica são mais prevalentes do que muitos profissionais imaginam. Leite *et al.*, (2024) ressaltam que pesquisas populacionais indicam percentuais elevados de mulheres que experienciam violência durante o parto, variando conforme o tipo de serviço e características sociodemográficas. A subnotificação desses eventos representa um desafio metodológico, exigindo abordagens que valorizem a percepção feminina e a subjetividade da experiência.

Por fim, cabe ressaltar que as características da violência obstétrica estão profundamente relacionadas às políticas de formação e à cultura profissional da saúde. A ausência de capacitação adequada em atenção humanizada, a falta de diretrizes claras e a precariedade de políticas institucionais de prevenção perpetuam práticas desrespeitosas (Jardim; Modena, 2018). A enfermagem, com sua abordagem centrada no cuidado integral, desempenha papel essencial no reconhecimento desses padrões e na construção de práticas baseadas em evidências que respeitem a dignidade, a autonomia e os direitos das mulheres.

As características da violência obstétrica que incluem práticas abusivas físicas e psicológicas, ausência de consentimento informado, negligência, naturalização institucional, desigualdades sociais e relações de poder assimétricas revelam um quadro de desrespeito sistemático às mulheres durante o processo de parto. A compreensão aprofundada desses elementos é crucial para que enfermeiras, parteiras, médicos e gestores de saúde possam desenvolver intervenções direcionadas à humanização do parto, ao fortalecimento do protagonismo feminino e à efetiva garantia dos direitos reprodutivos.

As intervenções da Enfermagem no contexto da violência obstétrica

A atuação da enfermagem na identificação e intervenção diante da violência obstétrica inicia-se pela escuta qualificada e pelo reconhecimento de sinais clínicos, emocionais e comportamentais que indiquem situações de desrespeito à dignidade da mulher. A literatura aponta que a violência obstétrica está presente em grande parte dos serviços de saúde e que a enfermagem, devido ao contato contínuo com a gestante, ocupa posição estratégica para reconhecer práticas desumanizadas, negligências e condutas coercitivas no trabalho de parto. Dessa forma, intervenções iniciais que compreendem acolhimento, escuta ativa, empatia e registro adequado do relato materno são fundamentais para assegurar a proteção da gestante e favorecer um ambiente de confiança e autonomia durante a assistência (Jardim, 2018).

O reconhecimento da violência obstétrica também exige que a enfermagem compreenda suas raízes socioculturais e institucionais. Estudos reforçam que práticas violentas durante o parto não são isoladas, mas resultado de modelos biomédicos intervencionistas, desigualdades de gênero e hierarquias profissionais que legitimam práticas abusivas. Assim, uma intervenção essencial é a problematização crítica das rotinas institucionais por meio da educação em serviço. A enfermagem deve promover discussões reflexivas sobre condutas naturalizadas que violam direitos reprodutivos e incentivar a adoção de protocolos baseados em evidências científicas e humanização, contribuindo para a transformação da cultura assistencial (Diniz, 2015).

Outra intervenção central consiste em assegurar o consentimento informado e a participação ativa da mulher nas decisões. Estudos demonstram que procedimentos realizados sem explicação adequada, sem autorização ou sem discussão de alternativas configuram formas frequentes de violência obstétrica e impactam profundamente a experiência da gestante. A enfermagem deve garantir que a mulher tenha acesso à informação clara sobre cada conduta proposta, compreenda riscos e benefícios e tenha espaço para expressar suas preferências. O papel do enfermeiro envolve traduzir termos técnicos para linguagem acessível, registrar diálogos e zelar pelo respeito às decisões da parturiente, fortalecendo seu protagonismo no processo de parto (Lansky, 2019).

No campo assistencial, a enfermagem desempenha intervenções que promovem um parto fisiológico, seguro e humanizado. Pesquisas indicam que a presença contínua da enfermagem reduz significativamente intervenções desnecessárias e melhora os desfechos maternos e neonatais. Entre as intervenções recomendadas estão o incentivo à mobilidade, o

uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o apoio à liberdade de posição durante o trabalho de parto e a vigilância clínica ética e responsável. Essas práticas comprovadamente diminuem a necessidade de intervenções médicas precipitadas, favorecem o bem-estar da mulher e estabelecem um ambiente de cuidado mais humanizado (Souza, 2021).

O suporte emocional é igualmente fundamental. A violência obstétrica frequentemente se manifesta por meio de insultos, humilhações, desconsideração da dor materna e atitudes que minimizam a subjetividade da mulher. A enfermagem deve oferecer apoio emocional contínuo, validando sentimentos, reconhecendo medos e garantindo que a parturiente se sinta respeitada e acolhida. Estudos mostram que o acolhimento empático contribui para a diminuição do estresse e para a construção de uma experiência de parto mais positiva, mesmo em situações que exigem intervenções clínicas mais intensas. O enfermeiro torna-se uma figura central que intermedia relações, previne conflitos e promove práticas de comunicação terapêutica. (Jardim, 2018)

A capacitação contínua das equipes de enfermagem representa uma intervenção estruturante no enfrentamento da violência obstétrica. Pesquisas que abordam a formação de enfermeiros em obstetrícia indicam lacunas significativas nos currículos quanto aos direitos reprodutivos, ética do cuidado e identificação de violência institucional, demonstrando a necessidade de ampliar debates e práticas educativas. Programas de educação permanente possibilitam que profissionais reflitam sobre condutas, se atualizem sobre diretrizes de humanização e desenvolvam habilidades de comunicação e tomada de decisão ética. A capacitação também auxilia a enfermagem a identificar práticas violentas sutis, como negligência, infantilização da mulher ou omissão de informações (Silva, 2020).

A enfermagem também desempenha papel crucial na defesa dos direitos reprodutivos por meio de ações de *advocacy* e participação em políticas públicas. Estudos apontam que a participação ativa de enfermeiros em comissões de humanização, revisão de protocolos e elaboração de fluxos de denúncia fortalece o enfrentamento institucional da violência obstétrica e amplia a segurança das gestantes. O envolvimento da enfermagem em ações administrativas e educativas, tanto dentro das instituições quanto em comunidades e atividades de educação em saúde, colabora para disseminar informações sobre direitos da gestante, incentivando um ambiente mais seguro e transparente (Zanchetta, 2021).

A documentação minuciosa dos casos suspeitos ou confirmados de violência obstétrica constitui outra intervenção relevante da enfermagem. Pesquisas mostram que muitos profissionais relatam dificuldades em registrar condutas inadequadas, seja por receio de

retaliações, seja por desconhecimento dos aspectos legais envolvidos. Entretanto, o registro adequado de sinais clínicos, relatos da mulher, condutas adotadas e justificativas técnicas é um instrumento essencial para assegurar a continuidade do cuidado, subsidiar investigações e fortalecer mecanismos de responsabilização. Para isso, a enfermagem deve ser treinada para registrar de forma objetiva, ética e completa (Trajano, 2021).

A integração interprofissional também é indispensável. A violência obstétrica não é apenas um problema assistencial, mas social, psicológico e jurídico, exigindo respostas articuladas entre diferentes setores. Estudos reforçam que encaminhamentos realizados pela enfermagem para psicologia, assistência social, obstetrícia e serviços jurídicos contribuem para o acolhimento integral da vítima e para a reparação dos danos gerados. A enfermagem, por ocupar posição central no cuidado e ser frequentemente a primeira a identificar sinais de sofrimento, deve atuar como ponte entre a gestante e a rede de proteção. (Nascimento, 2022)

As intervenções da enfermagem no combate à violência obstétrica devem basear-se em três pilares principais. O primeiro corresponde à humanização do cuidado, que inclui práticas baseadas em evidências, respeito aos direitos da mulher e garantia de autonomia. O segundo refere-se à formação contínua das equipes, necessária para transformar a cultura institucional e prevenir práticas abusivas. O terceiro envolve a atuação institucional e comunitária, que inclui participação em políticas públicas, *advocacy* em defesa dos direitos reprodutivos e fortalecimento de mecanismos de denúncia e responsabilização. Estudos recentes enfatizam que a transformação da assistência obstétrica depende de ações intersetoriais e de profissionais comprometidos com a dignidade e o bem-estar das mulheres (Leite, 2024). Assim, a enfermagem se coloca como protagonista na construção de um modelo de assistência que reconhece a mulher como sujeito de direitos e promove o parto como experiência segura, respeitosa e humana.

Resultados e Discussão

Tabela 1 – Artigos que fizeram parte desta Revisão Integrativa.

1	BIONDI, H. S. <i>et al.</i> Sofrimento moral na assistência ao nascimento: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades. Texto contexto enferm. , v. 28: e20180052, p. 1-17, 2019.
2	BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. DOS S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. Cadernos Saúde Coletiva , v. 32, n. 2, p. 1-10, 2024.
3	COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. D.; ALMEIDA, B. V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. Pretextos Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas , v. 5, n. 9, p. 719-740, set. 2020.

4	DINIZ, S. G. <i>et al.</i> Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. J. Hum. Growth Dev. , São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.
5	FREITAS, A. S. <i>et al.</i> Atuação da fisioterapia no parto humanizado. DêCiência em Foco , v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017.
6	JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M.. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Revista Latino-Americana de Enfermagem , v. 26, p. 1-12, 2018.
7	LANSKY, S. <i>et al.</i> Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva , v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.
8	LEAL, M. S. <i>et al.</i> Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 74, Supl. 4, p. 1-7, e20190743, 2021.
9	LEITE, T. H. <i>et al.</i> Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva , v. 29, n. 9, p. 1-13, 2024.
10	MEDEIROS, R. DE C. DA S.; NASCIMENTO, E. G. C. DO .. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. Revista Estudos Feministas , v. 30, n. 3, p. e71008, p. 1-12, 2022.
11	NASCIMENTO, R. C.; SOUZA, A. C. F. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. REVISA (Online) , v. 11, n. 2, p. 149-162, 2022.
12	POSSATI, A. B. <i>et al.</i> Humanização do parto na ótica de enfermeiras. Esc Anna Nery , v. 21, n. 4, e20160366, p. 1-6, 2017.
13	REHUNA. Atuação . 2025. Disponível em: https://rehuna.org.br/atuacao/ . Acesso em 06 dez. 2025.
14	SANTOS, L. J. R. P; BARBOSA, K. G. N. Conceituações do termo “violência obstétrica” na área da saúde. Revista Concilium , v. 22, n. 7, p. 451-465, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/bba895b4-654f-4ced-9afd-0f9f9c5bc2fd/content . Acesso em 22 nov. 2025.
15	SILVA, T. M. DA . <i>et al.</i> Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. Acta Paulista de Enfermagem , v. 33, p. 1-8, 2020.
16	SOUSA, M. P. V. <i>et al.</i> Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. Nursing (edição brasileira, impressa), v. 24, n. 279, p. 6015-6024, ago. 2021.
17	TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. Interface , v. 25, e200689, p. 1-16, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?format=html&lang=pt . Acesso em: 22 nov. 2025.
18	ZANARDO, G. L. P. <i>et al.</i> Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade , n. 29, p. 1-11, e155043, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt . Acesso em: 22 nov. 2025.
19	ZANCHETTA, M. S. <i>et al.</i> Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. Escola Anna Nery , v. 25, n. 5, p. 1-13, 2021.

Fonte: Dados do estudo, 2026.

Os estudos descritos, apontam a humanização do parto como um direito da mulher e do bebê, exigindo acolhimento, respeito e promoção do vínculo materno-infantil (Freitas *et al.*, 2017; Possati *et al.*, 2017). No entanto, Biondi *et al.*, (2019) criticam que, apesar das diretrizes, a fragmentação da assistência ainda predomina em muitos serviços de saúde, submetendo a gestante a práticas intervencionistas que ignoram sua autonomia. Essa tensão evidencia a

necessidade de que a enfermagem atue não apenas como executora de protocolos, mas como mediadora do cuidado centrado na mulher.

Segundo Jardim e Modena (2018), a violência obstétrica é estruturada por padrões institucionais e culturais, e vai além de ações explícitas de abuso, abrangendo negligência, coerção e naturalização de procedimentos invasivos. Medeiros e Nascimento (2022) reforçam que a falta de consentimento informado constitui uma das manifestações mais recorrentes, enquanto Branco, Meucci e Paludo (2024) chamam atenção para a medicalização excessiva, muitas vezes sem respaldo científico. Embora ambos concordem sobre a gravidade, Jardim e Modena destacam a dimensão sociocultural, enquanto Branco et al. enfatizam a rotina institucional como motor da violência.

A atuação da enfermagem na escuta ativa e no acolhimento da gestante é apontada como intervenção central (Jardim, 2018; Lansky, 2019). Souza (2021) acrescenta que a presença contínua da equipe de enfermagem reduz intervenções desnecessárias e favorece práticas fisiológicas de parto. Nessa convergência, todos reconhecem o papel estratégico do enfermeiro em criar um ambiente seguro, mas Jardim (2018) alerta que isso depende da valorização da subjetividade materna, enquanto Souza (2021) enfatiza resultados clínicos e de bem-estar.

O consentimento informado representa, portanto, ponto de diálogo entre autores. Leite *et al.*, (2024) destacam a ausência de explicações e escolhas reais como forma de violência institucional, enquanto Lansky (2019) argumenta que o enfermeiro deve traduzir informações técnicas em linguagem acessível, garantindo protagonismo da gestante. Aqui, há convergência sobre a importância da comunicação, mas contraponto sobre o papel ativo da equipe versus a responsabilidade da instituição em assegurar políticas claras.

O suporte emocional é outro aspecto enfatizado. Zanardo *et al.*, (2017) descrevem humilhações e críticas que afetam autoestima e vínculo materno-infantil, enquanto Jardim (2018) sugere que o acolhimento empático não apenas reduz estresse, mas previne repercussões psicológicas a longo prazo. Ambos concordam que atenção às dimensões emocionais é central, mas Zanardo prioriza o reconhecimento do abuso verbal como problema, enquanto Jardim amplia para intervenção preventiva e humanização do cuidado.

Capacitação e formação contínua da enfermagem aparecem como consenso para prevenir práticas abusivas (Silva, 2020; Leite, 2024). Enquanto Silva (2020) enfatiza lacunas curriculares sobre direitos reprodutivos e ética do cuidado, Leite (2024) destaca que programas de educação permanente devem transformar a cultura institucional e fortalecer protocolos

baseados em evidências. O contraponto reside na ênfase: formação acadêmica versus educação em serviço e mudança cultural.

A atuação em *advocacy* e políticas públicas amplia o debate sobre prevenção da violência obstétrica. Zanchetta (2021) ressalta a importância do enfermeiro em comissões de humanização e revisão de fluxos de denúncia, enquanto o documento da Rehuna (2025) reforça que a mobilização da sociedade civil fortalece políticas nacionais. Ambos concordam na relevância da articulação institucional, mas enquanto Zanchetta foca na ação profissional, o documento da Rehuna evidencia o papel do movimento social na transformação das práticas assistenciais.

O registro detalhado de casos, defendido por Trajano (2021), é apresentado como mecanismo de responsabilização e continuidade do cuidado. Leite *et al.*, (2024) destacam que muitas mulheres não reconhecem práticas violentas, dificultando denúncias. Há convergência na necessidade de documentação objetiva, mas contraponto entre percepção subjetiva da violência e exigências formais do registro profissional.

A integração interprofissional é apontada como solução para abordar a violência obstétrica de forma abrangente (Nascimento; Souza, 2022; Jardim, 2018). Enquanto Nascimento e Souza (2022) priorizam encaminhamentos para psicologia, assistência social e jurídico, Jardim (2018) reforça a necessidade de transformação cultural e protocolos humanizados. Ambos reconhecem a centralidade da enfermagem como ponte entre a mulher e a rede de proteção, evidenciando complementaridade entre cuidado clínico e ações estruturais.

De modo geral, o debate entre os autores mostra que as iniciativas de enfermagem devem combinar humanização do cuidado, capacitação profissional e atuação institucional. Leite (2024) sintetiza que a efetividade depende de ações intersetoriais, respeitando autonomia, direitos e subjetividade da gestante. A convergência entre perspectivas clínicas, éticas e sociais reforça a posição da enfermagem como protagonista na construção de uma assistência segura, respeitosa e livre de violência obstétrica.

A literatura também evidencia que o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento físico e psicológico durante o parto é um diferencial da atuação da enfermagem (Jardim, 2018; Souza, 2021). Enquanto Souza (2021) destaca o impacto positivo da vigilância clínica contínua na redução de complicações maternas e neonatais, Jardim (2018) enfatiza que a percepção de alterações emocionais, ansiedade ou insegurança deve ser considerada igualmente relevante, pois influencia diretamente na experiência subjetiva da gestante e no vínculo afetivo

estabelecido. Essa complementaridade demonstra que o cuidado humanizado deve integrar simultaneamente dimensões biológicas e emocionais.

Freitas *et al.*, (2017) e Leite *et al.*, (2024) apontam para a necessidade de políticas institucionais que incentivem a autonomia e participação da mulher, mas também alertam para a resistência cultural de alguns profissionais à mudança de paradigmas assistenciais. Enquanto Freitas *et al.*, (2017) defendem que a autonomia deve ser reconhecida como direito e incorporada nos protocolos, Leite *et al.*, (2024) destacam que, sem educação continuada e supervisão ética, práticas desrespeitosas podem persistir. Esse diálogo revela o desafio de conciliar normativas legais, boas práticas baseadas em evidências e comportamentos arraigados na cultura hospitalar.

Outro ponto relevante refere-se à articulação entre evidências científicas e práticas tradicionais de cuidado. Possati *et al.*, (2017) enfatizam que a valorização da experiência da gestante não exclui a adoção de intervenções baseadas em evidências, mas propõe que estas sejam aplicadas de forma consciente, respeitando escolhas individuais. Nesse sentido, o documento da Rehuna (2025) reforça que a disseminação de conhecimento científico deve caminhar junto à formação humanizada de profissionais, criando um equilíbrio entre ciência e acolhimento. Essa convergência sugere que a transformação da assistência obstétrica exige não apenas protocolos, mas também mudanças culturais e educativas profundas.

Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender que a violência obstétrica não se configura como evento isolado, mas como expressão de práticas historicamente naturalizadas no interior dos serviços de saúde. Ao reconhecer o parto como experiência que envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais, evidencia-se a necessidade de romper com modelos assistenciais centrados exclusivamente na intervenção técnica. Nesse cenário, a valorização da autonomia feminina e do respeito às suas escolhas constitui elemento essencial para a construção de uma assistência ética e comprometida com os direitos reprodutivos.

Os achados demonstram que a Enfermagem ocupa posição estratégica na transformação desse contexto, tanto pela proximidade contínua com a gestante quanto pela natureza integral de seu cuidado. Ao adotar práticas fundamentadas em evidências científicas, promover escuta qualificada, assegurar informações claras e incentivar a participação ativa da mulher nas

decisões, o enfermeiro contribui diretamente para a redução de condutas abusivas e intervenções desnecessárias. Dessa forma, sua atuação ultrapassa o campo técnico e assume dimensão política e social, ao fortalecer o protagonismo feminino no processo de parto e nascimento.

Verificou-se, ainda, que a qualificação permanente das equipes é condição indispensável para consolidar mudanças efetivas na assistência obstétrica. A educação continuada favorece a revisão crítica de rotinas institucionalizadas, amplia o domínio ético e bioético dos profissionais e estimula a incorporação de práticas alinhadas às diretrizes de humanização. Assim, investir na formação e na sensibilização da Enfermagem não apenas aprimora a qualidade do cuidado, mas também contribui para a desconstrução de relações hierárquicas que historicamente silenciaram as mulheres durante o parto.

Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica depende de ações articuladas que integrem assistência humanizada, compromisso ético e fortalecimento institucional. A Enfermagem, ao assumir papel ativo na defesa da dignidade, segurança e autonomia das gestantes, consolida-se como agente fundamental na promoção de um modelo de cuidado mais justo e respeitoso.

Referências

BIONDI, H. S. *et al.* Sofrimento moral na assistência ao nascimento: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades. **Texto contexto enferm.**, v. 28: e20180052, p. 1-17, 2019.

BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. DOS S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. 1-10, 2024.

BRASIL. **Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas.** Portal da Câmara dos Deputados, Brasília, 5 out. 2023. Atualizado em: 6 out. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam>. Acesso em: 22 nov. 2025.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. D.; ALMEIDA, B. V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. **Pretextos Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 719-740, set. 2020.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015 .

FREITAS, A. S. *et al.* Atuação da fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M.. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 1-12, 2018.

LANSKY, S. *et al.*. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, ago. 2019.

LAZZARINI, V. S. C. B. Violência obstétrica. In: CASTRO, M. S.; CALHEIROS, M. C. C.; MESSA, A. F. **Violência contra a mulher**. São Paulo: Almedina, 2023.

LEAL, M. S. *et al.* Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Supl. 4, p. 1-7, e20190743, 2021.

LEITE, T. H. *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. 1-13, 2024.

MEDEIROS, R. DE C. DA S.; NASCIMENTO, E. G. C. DO .. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e71008, p. 1-12, 2022.

NASCIMENTO, R. C.; SOUZA, A. C. F. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. **REVISA (Online)**, v. 11, n. 2, p. 149-162, 2022.

OLIVEIRA, C. F. *et al.*. Barreiras à implementação de recomendações para assistência ao parto normal: revisão rápida de evidências. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e132, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247597/barreiras-a-implementacao.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2025.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto na ótica de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20160366, p. 1-6, 2017.

REHUNA. **Atuação**. 2025. Disponível em: <https://rehuna.org.br/atuacao/>. Acesso em 06 dez. 2025.

SANTOS, L. J. R. P; BARBOSA, K. G. N. Conceituações do termo “violência obstétrica” na área da saúde. **Revista Concilium**, v. 22, n. 7, p. 451-465, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/bba895b4-654f-4ced-9afd-0f9f9c5bc2fd/content>. Acesso em 22 nov. 2025.

SILVA, T. M. DA . *et al.*. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020.

SOUSA, M. P. V. *et al.* Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing** (edição brasileira, impressa), v. 24, n. 279, p. 6015-6024, ago. 2021.

SOUZA, A. M. E. **Contribuições dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde no Preparo da Gestante para a Parturição**: Aprimorando o Plano de Parto e Nascimento. Repositório Institucional UFSC Florianópolis [Internet]. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215275/PGCF0110-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 nov. 2025.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, v. 25, e200689, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, n. 29, e155043, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.

ZANCHETTA, M. S. *et al.* Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. 1-13, 2021. ●

Recebido: 16/04/2026; Aceito: 27/04/2026; Publicado: 31/05/2026